

老年糖尿病降糖药物选择及安全性评估

温进哲

(河北省保定市第一中心医院西药药剂科 河北 保定 071000)

【摘要】老年糖尿病患者的治疗具有多重挑战，包括生理变化、多重并发症和多药使用等。这些因素不仅影响药物选择，还影响患者的依从性和治疗效果。因此，对降糖药物的安全性和有效性进行全面评估是至关重要的。本文旨在综合探讨老年糖尿病患者降糖药物的选择及其安全性评估，以提供更个体化和全面的治疗方案。

【关键词】老年糖尿病；降糖药物；安全性评估

Selection of Hypoglycemic Drugs and Safety Assessment in Elderly Diabetes Mellitus

JinZhe Wen

(Western Medicine Pharmacy Department, First Central Hospital of Baoding, Baoding, Hebei, 071000)

【Abstract】The treatment of elderly patients with diabetes has multiple challenges, including physiological changes, multiple complications, and polydrug use. These factors not only influence drug choice, but also influence patient compliance and treatment efficacy. Therefore, a comprehensive assessment of the safety and efficacy of hypoglycemic drugs is crucial. This paper aims to comprehensively explore the selection of hypoglycemic drugs in elderly diabetic patients to provide a more individualized and comprehensive treatment plan.

【Key words】Elderly diabetes; Hypoglycemic drugs; Safety assessment

引言

糖尿病是一种慢性代谢性疾病，随着全球老龄化的加剧，老年糖尿病患者数量正在逐年增加。这一特殊人群的治疗和管理在许多方面都具有复杂性。老年患者通常会有多种并发症，如心血管疾病、肾脏疾病和认知障碍，这些都增加了治疗糖尿病的难度。除了疾病的复杂性，降糖药物的选择也面临多重挑战。在这一背景下，针对老年糖尿病患者进行药物安全性评估变得尤为重要。了解各种降糖药物的作用机制、副作用和与其他药物的相互作用，以及评估患者个体的疾病状况和生活习惯，都是选择最合适药物的关键步骤。

1 老年糖尿病的特点

老年糖尿病是一种在老年人群中比较常见的慢性疾病。根据各种研究和统计，糖尿病的发病率随年龄的增加而明显升高。年龄会影响身体的糖代谢功能，因此老年人的胰岛素敏感性和胰岛素分泌能力通常会降低，这使得老年人更容易出现血糖控制问题。同时，年老的肌肉组织对胰岛素的响应也会下降，这进一步加剧了糖代谢紊乱的风险。其次，老年糖尿病会有明显“三多一少”的情况，“三多”一般指多餐、多尿和多病或多并发症，而“一少”则通常指体重减少或者低体重。老年糖尿病患者中存在多餐的现象可能与

餐量控制不当、食欲旺盛或者饮食习惯不规律等因素有关。过多的餐量和高糖、高脂食物的摄入能加剧糖代谢紊乱，导致血糖控制困难。多餐也可能是由于药物控制不佳或非药物治疗效果不明显，导致患者血糖持续高位而自我调整饮食量。多尿是血糖过高导致肾脏排泄糖的一种现象，这通常会引起体内水分丢失，导致尿量增多。多尿不仅让老年人夜间需要多次起床如厕，还可能导致体液不足，引发其他健康问题如低血压和电解质失衡。多病是指由于年龄增长和多年疾病的累积影响，老年糖尿病患者常常伴有多种慢性疾病，如高血压、心血管疾病、肾脏疾病等。老年人也更易出现糖尿病并发症，包括心血管疾病、视网膜病变、肾病、神经病变等。“一少”则是指与年轻糖尿病患者相比，老年患者更容易出现体重下降或保持低体重的状况。这可能是由于多尿导致的脱水，或者是因为合并症和并发症导致食欲减退、吸收不良等。

2 降糖药物的种类及选择原则

2.1 胰岛素

胰岛素有多种不同的类型，包括短效胰岛素，如普通胰岛素、中效胰岛素，如NPH胰岛素、长效胰岛素，如格拉吉涅、德拉吉涅以及速效胰岛素，如阿斯巴特、格列珠。胰岛素的主要作用机制是促进葡萄糖进入细胞，从而降低血糖。它对肝脏、肌肉和脂肪细胞具有

主要作用，不仅促进这些组织对葡萄糖的吸收和利用，还抑制肝脏对糖的新生和释放。它可以快速降低血糖，但同时也存在低血糖的风险。因此，在老年人群中，胰岛素的使用需要特别谨慎，尤其要注意避免低血糖的风险。注射胰岛素能够进行非常精细的剂量调整，以满足个人的血糖控制需求。由于有不同类型和作用时间的胰岛素，因此可以根据个体患者的需要进行选择。

2.2 口服胰岛素

口服抗糖尿病药主要有磺酰尿素类（如格列本脲、格列齐特）、二甲双胍、 α -葡萄糖酶抑制剂（如阿卡波糖）等。磺酰尿素类胰岛素是通过刺激胰腺分泌更多的胰岛素来降低血糖。二甲双胍是通过减少肝脏对糖的生产和增加肌肉对糖的利用来降低血糖。 α -葡萄糖酶抑制剂是通过阻止小肠对碳水化合物的吸收，减缓血糖上升。口服类胰岛素对于不愿接受注射的患者更为方便。一般情况下，像二甲双胍这样的药物低血糖的风险较小，且通常可以与其他类型的抗糖尿病药或胰岛素联合使用，以达到更好的血糖控制效果。但口服药物通常不如胰岛素作用迅速和强烈。同时，某些口服药物，如磺酰尿素，可能增加低血糖的风险。同时，二甲双胍可能导致胃肠不适。

2.3 GLP-1 受体激动剂

GLP-1 受体激动剂代表药物有艾塞那肽、利拉鲁肽、杜拉鲁肽等。GLP-1 受体激动剂模拟胰高血糖素样肽-1 (GLP-1) 的作用，一种肠激素，当与其受体结合时，能促进胰岛素的分泌并抑制胰高血糖素的分泌。这有助于降低餐后血糖，并有可能通过慢化胃排空来减少餐后血糖的急剧上升。由于 GLP-1 受体激动剂的作用是与血糖水平有关的，低血糖的风险相对较低。这类药物通常会带来体重下降的额外好处，这对于许多糖尿病患者来说是有益的。但是，初次使用 GLP-1 受体激动剂可能会出现恶心、呕吐或腹泻。

2.4 SGLT2 抑制剂

SGLT2 抑制剂代表药物有临格列净、达帕列净、埃贝列净等，SGLT2 抑制剂通过阻断肾脏中的钠-葡萄糖共转运体 2，减少葡萄糖从尿液重吸收到到血流中。这样就通过尿液排放多余的葡萄糖，从而降低血糖。由于 SGLT2 抑制剂作用机制独特，与其他降糖药物联合使用时可增加降糖效果。一些 SGLT2 抑制剂已被证明能降低心血管事件的风险。这种口服药物方便

患者服用，改善依从性。但是，由于大量葡萄糖排出体外，会增加糖尿病患者泌尿系统感染的风险，增加尿量可能患者导致脱水。而且 SGLT2 抑制剂相对于其他降糖药物，价格通常较高。在老年人中使用 SGLT2 抑制剂时，需要特别注意泌尿系统感染和脱水的风险，尤其是对于那些有前列腺问题或泌尿系统历史的老年男性，以及那些有高血压或肾功能不全的患者。

3 安全治疗老年糖尿病的方法

3.1 设定合适血糖控制目标

在糖尿病管理中，设定一个合适的血糖控制目标是至关重要的。这一目标不仅需要基于血糖水平，还应综合考虑患者的年龄、身体状况、合并症以及生活质量等多个方面。血糖控制目标并不是“一刀切”的。对于老年人来说，由于身体功能可能存在一定程度的衰退，以及更容易出现合并症和并发症，过于严格的血糖控制可能反而会带来问题，如低血糖、心血管事件等。特别是对于那些有心血管疾病或其他慢性疾病的老年患者，血糖控制目标需要更为灵活和个体化。其次，需要考虑患者的生活质量。例如，严格的血糖控制可能需要频繁的血糖检测和多次用药，这会增加患者的心理和经济负担。因此，在设定血糖控制目标时，也需要平衡患者的心理、生活和经济因素。

3.2 注意合并症与并发症

在老年糖尿病的治疗中，关注合并症和并发症的管理常被视作次要，然而，其实这是一个至关重要的方面。特别是在挑选适合的降糖药物时，除了效果显著的降糖作用之外，还需要对该药物可能触发或加重的其它健康问题进行全面的评价。比如，心血管问题在老年糖尿病患者中更为普遍，包括高血压和冠心病等。因此，选择降糖药物时应优先考虑对心血管系统有最小影响或甚至具有保护性的药物。以 SGLT2 抑制剂为例，这类药物不仅能有效控制血糖，还可能帮助改善心血管健康。同样，由于老年人的肾功能通常较弱，选择降糖药物也需考虑到其对肾脏的影响。例如，磺酰尿素类药物可能加重肾脏负担，因此对于肾功能不佳的患者需要慎重考虑。另外，老年人由于年龄和身体各系统功能逐渐退化，更容易遭受多种疾病的影响。这也意味着降糖药物和用于治疗其他慢性病（如心血管、肾脏疾病）的药物可能会相互干扰，引发不良反应。因此，在最终确定降糖治疗方案时，医生需要仔细检查患者的全部药物，并根据潜在的药物

相互作用来作出相应的调整。最后，老年糖尿病患者更容易受到低血糖、营养状况不良和体内平衡失调等问题的困扰。

3.3 药物的作用时间和副作用

在老年糖尿病治疗中，考虑药物的作用时间和副作用是至关重要的环节。这两个方面不仅影响着病人的生活质量，还可能与其他合并症或并发症相互作用，引发更多的问题。药物的作用时间需要与患者的生活习惯和日常计划相适应。比如，一些长效降糖药物可能不适合那些生活不规律或需要频繁进食的老年人，因为它们更容易导致低血糖。与此相反，短效药物可能需要更频繁的用药和监测，这对于生活独立性较低或记忆力衰退的老年人来说，可能不是一个理想的选择。因此，在选择药物时，医生需要与患者及其家属进行详细的沟通，以了解患者的生活模式和需求，从而确定最合适的药物和给药时间。

3.4 考虑患者经济可承受性

在老年糖尿病的治疗中，考虑患者的经济可承受性是一个经常被忽略但极其重要的因素。随着医药科技的不断进步，虽然有更多先进和有效的降糖药物进入市场，但这些药物的价格也通常相对较高。对于很多老年人，特别是那些已经退休或有固定收入的人，高昂的药品费用可能会成为治疗的一大负担。经济因素不仅影响药物的选择，还可能影响患者对治疗计划的遵从性。昂贵的药物费用可能导致一些患者选择延迟治疗、减少药量或甚至停药，从而加大血糖控制不良和并发症风险的可能性。因此，医生在为老年糖尿病患者选择药物时，应充分了解患者的经济状况和保险覆盖范围，以及是否有资格申请某些药品的经济援助或优惠。此外，考虑到老年人可能同时患有多种疾病，因此还需要考虑多重药物治疗带来的综合经济压力。

3.5 考虑患者的依从性

在老年糖尿病治疗中，患者服药依从性是一个容易被忽视但却非常重要的方面。依从性不仅关系到治疗效果，也直接影响患者的生活质量和并发症的风险。医护人员应该不仅提供准确的医嘱，还需要充分与患者和其家庭沟通，以确保他们完全理解治疗方案。频繁的随访和个性化的指导也有助于提高依从性。老年人可能会忘记服药或者混淆不同药物的服用时间和剂量，特别是在存在轻度认知障碍或痴呆症的情况下。

为此，选择具有简单剂量和服用方案的药物，或使用电子提醒、药盒分类等辅助工具，都是提高依从性的有效方式。药物的包装和标签设计也应尽量简单明了，避免引起老年人的困扰或误解。例如，使用大字体、色彩对比明显的标签，并在可能的情况下提供图像支持。

3.6 长期随访与监控

长期监控和随访是老年糖尿病管理的关键环节。由于老年患者往往存在多种并发症和多药使用，定期的监控和随访不仅有助于了解疾病的控制情况，还有助于及时发现和处理可能出现的问题。首先，定期的血糖监测是非常必要的。这不仅包括日常的家庭血糖监测，还应该定期进行糖化血红蛋白（HbA1c）检测，以更全面地了解血糖控制状况。此外，心血管风险因素，如血压、血脂也需要定期检查。

结语

综上所述，药物选择在老年糖尿病管理中是一个需要全面考虑和细致权衡的问题。虽然目前有多种降糖药物和治疗方案可供选择，但在老年人群中，特别要关注药物的安全性、依从性以及患者特定的并发症和合并症。同时，老年糖尿病不仅需要高度个性化的治疗方案，还必须考虑到多种社会、经济和心理因素。通过个性化和精准的药物选择，老年糖尿病患者的生活质量将得到进一步提升。

参考文献：

- [1] 陈利鸿, 陈正涛, 高泓, 谢红艳. 老年2型糖尿病慢病管理指南 [J]. 中西医结合研究, 2023,(04):239-253.
- [2] 申媛, 蒋新颖. 医养结合模式下延续性护理对出院老年糖尿病患者血糖控制的影响 [J]. 黑龙江医学, 2023,(15):1874-1877.
- [3] 徐千越, 胡云. 注射类降糖药物在老年糖尿病病人中的使用新进展 [J]. 实用老年医学, 2022,(10):983-985.
- [4] 叶德梅, 张俊, 殷汉, 李玲. 老年糖尿病口服降糖药物新进展 [J]. 实用老年医学, 2022,(10):986-990.

作者简介：

温进哲(1973.10-), 女, 汉, 河北保定人, 本科, 副主任护师, 主要研究方向: 西药治疗与护理工作的相关问题。